

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, *et. al*, 2014). Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor penyebab yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung meliputi persediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor yang menjadi penyebab langsung meliputi asupan makan dan penyakit infeksi (Supriasa, *et. al*, 2014). Kedua faktor tersebut sangat terkait dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain, sehingga keduanya tidak dapat dipisahkan. Terjadinya ketidakseimbangan antara asupan dengan penggunaan zat gizi akan mempengaruhi status gizi seseorang. Asupan yang baik ialah asupan yang memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) individu per hari termasuk didalamnya energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Untuk itu, diperlukan keanekaragaman asupan setiap hari.

Asupan yang beraneka ragam akan lebih mudah mencukupi kebutuhan gizi individu. Namun hal ini agak sulit diterapkan, terutama kepada anak – anak. Pada dasarnya usia anak – anak mempunyai kecenderungan untuk menyukai makanan kariogenik atau makanan manis. Makanan kariogenik adalah makanan yang mengandung fermentasi karbohidrat sehingga menyebabkan penurunan pH plak menjadi 5,5 atau kurang dan menstimulasi terjadinya

proses karies. Apabila anak menyukai makanan manis dan tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut maka akan menyebabkan gangguan pada gigi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumini, *et. al* (2014) menyebutkan bahwa konsumsi makanan manis dapat menyebabkan karies gigi apabila tidak diimbangi dengan pengaturan kebersihan gigi dan mulut. Dari permasalahan tersebut, kebanyakan orang tua belum memberikan perhatian yang serius terhadap kebersihan gigi dan mulut anak. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari dan Nuryanto (2013) yang menyebutkan bahwa sisa makan yang tertinggal di dalam mulut akan memproduksi lebih banyak asam dan menimbulkan plak, sehingga mempertinggi risiko karies gigi.

Karies gigi atau gigi berlubang adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yang ditandai oleh rusaknya email dan dentin disebabkan oleh aktivitas metabolisme bakteri dalam plak yang menyebabkan terjadinya demineralisasi akibat interaksi antar produk – produk mikroorganisme, ludah dan bagian - bagian dari makanan serta email gigi (Ramayanti dan Indral, 2013). Angela (2005) menambahkan bahwa karies gigi termasuk dalam salah satu penyakit infeksi, dan karies gigi dapat dicegah. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit mempunyai hubungan yang sangat erat dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi (Scrimshaw, *et. al* ,1959 dalam Supariasa, *et. al*, 2014)

Menurut survey yang dilakukan oleh RISKESDAS tahun 2013 dari hasil wawancara selama 12 bulan terakhir ditemukan bahwa 25.9 % warga Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Dari hasil tersebut, 68.9 % tidak mendapat perawatan dari tenaga medis. Di Jawa Tengah terdapat 25.4 % masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut dari total penduduk yang bermasalah, dan hanya 31.0 % penduduk yang mendapat perawatan medis. Dari jumlah tersebut, pada penggolongan kelompok umur 1 – 4 tahun sebesar 10.4 %, dan 25.8% dari hasil tersebut menerima perawatan medis. Pada kelompok umur 5 – 9 tahun meningkat menjadi 28.9% dengan 35.1 % mendapat perawatan medis. Dilihat dari beberapa kelompok umur di Indonesia terjadi kenaikan persentase penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, dan hal ini tentunya berpengaruh terhadap kesejahteraan bangsa.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan individu secara menyeluruh. Dalam pidato Tampubolon (2005) menyebutkan bahwa karies gigi mempunyai dampak yang luas, diantaranya penurunan kualitas hidup karena terjadi keterbatasan fungsional (mengunyah, makanan tersangkut, bau nafas, pencernaan terganggu). Gigi mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses pencernaan makanan, gigi berfungsi sebagai pemotong, pengoyak dan penggiling makanan menjadi partikel yang lebih kecil sehingga memudahkan untuk proses penyerapan zat gizi (Almatsier, 2009). Dari fungsi yang sedemikian kompleks, apabila kesehatan rongga mulut terganggu, maka proses perjalanan zat gizi selanjutnya akan terganggu pula. Namun kebanyakan dari masyarakat

Indonesia kurang menanggapi kesehatan gigi dan mulut, padahal gigi dan mulut merupakan portal utama jalannya zat – zat gizi yang nantinya akan diperlukan oleh tubuh (Almatsier, 2009). Sehingga bisa memicu terjadinya defisiensi suatu zat gizi dan dalam jangka yang lama akan mempengaruhi status gizi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kartikasari dan Nuryanto (2013) bahwa ada hubungan kejadian karies gigi dengan status gizi.

Ahli gizi dalam hal ini juga mempunyai peranan yang kompleks mulai dari mengedukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) termasuk di dalamnya edukasi tentang kebersihan gigi dan mulut, serta penyuluhan tentang pola makan gizi seimbang, tentang penggolongan makanan, takaran yang sesuai serta cara pengolahan yang baik, agar zat gizi yang terkandung dalam suatu makanan tidak mengalami penurunan mutu yang berlebih. Sehingga diharapkan hal ini akan membantu menormalkan status gizi masyarakat.

Survei pendahuluan yang telah dilakukan di PAUD UMMU AIMAN Kartasura Sukoharjo, diketahui 63% dari 30 anak mengalami karies gigi. Dari jumlah tersebut 3% anak mengalami gizi lebih, sedangkan 10% mengalami gizi kurang, dan sebesar 87 % anak dengan status gizi normal. Sehingga peneliti ingin mengetahui hubungan makanan kariogenik dengan karies gigi dan status gizi pada anak usia 3 – 5 tahun di PAUD UMMU AIMAN Kartasura Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi pada anak usia 3 – 5 tahun ?

2. Apakah ada hubungan karies gigi dengan status gizi anak usia 3 – 5 tahun ?
3. Apakah ada hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan status gizi anak usia 3 – 5 tahun ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi dan status gizi pada anak usia 3 – 5 tahun di PAUD UMMU AIMAN Kartasura Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan konsumsi makanan kariogenik anak usia 3 – 5 tahun.
- b. Mendeskripsikan kejadian karies gigi anak usia 3 – 5 tahun.
- c. Mendeskripsikan prevalensi status gizi anak usia 3 – 5 tahun di PAUD UMMU AIMAN Kartasura Sukoharjo.
- d. Menganalisis hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi.
- e. Menganalisis hubungan karies gigi dengan status gizi.
- f. Menganalisis hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan status gizi.

D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Instansi Paud

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada instansi tempat penelitian ini berlangsung, yakni guru diharapkan akan lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak didiknya.

2. Ibu

Manfaat yang dapat diambil oleh ibu sebagai orang tua dari anak ialah agar ibu lebih memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak terutama untuk konsumsi makan kariogenik. Selain itu, ibu diharapkan akan juga memperhatikan kebersihan mulut dan gigi anak.

3. Ilmu pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat di bidang ilmu pengetahuan yakni dapat lebih memberikan gambaran mengenai faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan konsumsi makanan kariogenik, kejadian karies gigi dan status gizi dengan kriteria sampel sebagai berikut: Umur 3 – 5 tahun, tidak sakit, tidak sedang menjalani terapi tertentu.